

៦) តើមានជនណាមួយ មានឈ្មោះនៅទំព័រលេខ ១ បានរស់នៅជាមួយជនណាម្នាក់ដែល បានធ្វើបាបពួកគេ ដោយផ្លូវចិត្ត ឬដោយរាងកាយដែរឬទេ?

ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន, ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារនោះ ។

៧) តើមានជនណាមួយ មានឈ្មោះនៅទំព័រលេខ ១ មានផ្ទះពោះដែរឬទេ?

ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន, ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារនោះ ។

៨) តើមានជនណាមួយ មានឈ្មោះនៅទំព័រលេខ ១ មានអាការៈរោគ ត្រូវការពេទ្យជាបន្ទាន់ដែរឬទេ?

ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន, ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារនោះ ។



ចូរផ្ញើស្តីបាយ -- ចូរចម្លងក្រដាសស្នាម ឬឯកសារនានា ដែលលោក-អ្នកមានមកឲ្យយើង ។ យើងនឹងជំរាបលោក-អ្នក ឲ្យដឹងបើលោក-អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិដល់ជំនួយពេទ្យនៃ DSHS! ព័ត៌មានដែលលោក-អ្នកផ្ញើមកយើងគឺយើង មិនចែកឲ្យ INS ឡើយ ។ **ចូរបញ្ជូនសំណួរទាំងនេះ ហើយនិងក្រដាសស្នាមនានាតាមស្រោមសំបុត្រមានតែម្តេច ឲ្យបានឆាប់ ឬឲ្យទាន់ថ្ងៃទី ១០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០០២ ។ សូមអរគុណ!**

Medical Assistance Administration
 PO Box 45534
 Olympia WA 98504-5534



កំណត់សំគាល់សំខាន់៖ ថ្វីបើលោក-អ្នកមានឯកសារក៏ដោយ យើងត្រូវការឆែកមើល ថាតើលោក-អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិឬយ៉ាងណា ។ លោក-អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យសុំជំនួយ Basic Health ។ បើយើងជំរាបលោក-អ្នកថាលោក-អ្នកអាច នៅទទួលជំនួយពេទ្យនៃ DSHS បានដដែល លោក-អ្នកអាចដកពាក្យពី Basic Health ។

តើលោក-អ្នកបានដាក់ពាក្យសុំ Basic Health រួចហើយឬនៅ?
 បើលោក-អ្នកនៅមិនទាន់បានដាក់ពាក្យសុំទេហើយបើយើងរក
 ទៅឃើញថាមានសមាជិកគ្រួសារខ្លះរបស់លោក-អ្នកមិនមាន
 លក្ខណសម្បត្តិ ទទួលការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យ នៃ DSHS បាន
 តើលោក-អ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំ Basic Health ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស

ទេ

បើលោក-អ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទការិ
 យាល័យបំរើសហគមន៍ (CSO) របស់លោក-
 អ្នក ។ បើលោក-អ្នកមិនស្គាល់លេខទូរសព្ទ
 1-800-562-3022 ។

ការគ្រប់គ្រងផ្នែក
ពេទ្យរបស់គ្រួសារ
លោក-អ្នក
អាចផ្លាស់ប្តូរ!

សំខាន់!
ចូរបំពេញ ហើយ 
បញ្ជូនត្រឡប់មកវិញនៅ
ថ្ងៃទី ១០ ខែកញ្ញាឆ្នាំ ២០០២!

៦) តើជនណាមួយមានឈ្មោះ នៅទំព័រលេខ១ មានប្តី/ប្រពន្ធ ឬឪពុកម្តាយ ចំរើកងទ័ពអាមេរិកដែរឬទេ?
ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន, ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ ។

៧) តើមានជនណាមួយ មានឈ្មោះនៅទំព័រលេខ ១ មានផ្ទះពោះដែរឬទេ?
ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន, ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារនោះ ។

៨) តើមានជនណាមួយ មានឈ្មោះនៅទំព័រលេខ ១ មានអាការៈរោគ ត្រូវការពេទ្យជាបន្ទាន់ដែរឬទេ?
ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន, ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារនោះ ។



ចូរផ្ញើស្តុកតាង -- ចូរចម្លងក្រដាសស្នាម ឬឯកសារនានា ដែលលោក-អ្នកមានមកឲ្យយើង ។ យើងនឹងជំរាបលោក-អ្នក ឲ្យដឹងបើលោក-អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិដល់ជំនួយពេទ្យនៃ DSHS! ព័ត៌មានដែលលោក-អ្នកផ្ញើមកយើងគឺយើង មិនចែកឲ្យ INS ឡើយ ។ **ចូរបញ្ជូនសំណួរទាំងនេះ ហើយនិងក្រដាសស្នាមនានាតាមស្រោមសំបុត្រមានតែមន្ត្រី** ឲ្យបានឆាប់ ឬឲ្យទាន់ថ្ងៃទី ១០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០០២ ។ សូមអរគុណ!

Medical Assistance Administration
PO Box 45534
Olympia WA 98504-5534



កំណត់សំគាល់សំខាន់៖ ថ្វីបើលោក-អ្នកមានឯកសារក៏ដោយ យើងត្រូវការឆែកមើល ថាតើលោក-អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិឬយ៉ាងណា ។ លោក-អ្នកគួរដាក់ពាក្យសុំជំនួយ Basic Health ។ បើយើងជំរាបលោក-អ្នកថាលោក-អ្នកអាច នៅទទួលជំនួយពេទ្យនៃ DSHS បានដដែល លោក-អ្នកអាចដកពាក្យពី Basic Health ។

តើលោក-អ្នកបានដាក់ពាក្យសុំ Basic Health រួចហើយឬនៅ?
បើលោក-អ្នកនៅមិនទាន់បានដាក់ពាក្យសុំទេហើយបើយើងរក ទៅឃើញថាមានសមាជិកគ្រួសារខ្លះរបស់លោក-អ្នកមិនមាន លក្ខណសម្បត្តិ ទទួលការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យ នៃ DSHS បាន តើលោក-អ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំ Basic Health ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស

ទេ

បើលោក-អ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទការិ យាល័យបំរើសហគមន៍ (CSO) របស់លោក- អ្នក ។ បើលោក-អ្នកមិនស្គាល់លេខទូរសព្ទ 1-800-562-3022 ។

ការគ្រប់គ្រងផ្នែក ពេទ្យរបស់គ្រួសារ លោក-អ្នក អាចផ្លាស់ប្តូរ!

សំខាន់!
ចូរបំពេញ ហើយ
បញ្ជូនត្រឡប់មកវិញនៅ
ថ្ងៃទី ១០ ខែកញ្ញាឆ្នាំ ២០០២!

DSHS បានផ្ញើសំបុត្រមួយច្បាប់ នៅដើមខែមិថុនា និយាយថា លោក-អ្នក ឬសមាជិកគ្រួសារអាចបាត់បង់ការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យ(ប័ណ្ណពេទ្យ)នៃ DSHS នៅថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញាឆ្នាំ ២០០២ ។ យើងចង់រកឲ្យឃើញ ក្រែងលោក-អ្នក នៅអាចបន្តប័ណ្ណពេទ្យនៃ DSHS បាន ។

ព័ត៌មានដែលយើងមាន សំរាប់លោក-អ្នក ហើយនិងសមាជិកគ្រួសារ ធ្វើឲ្យយើងគិតថាលោក-អ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិដល់កម្មវិធីជំនួយ ពេទ្យណាមួយឡើយ ។ ដើម្បីឆែកមើលឲ្យឃើញថារឿងនេះពិតជាត្រឹមត្រូវមែន យើងត្រូវការព័ត៌មានថែមទៀត ។ ចូរឆ្លើយសំណួរ(នៅទំព័រ២ និងលេខ៣) សំរាប់ជនម្នាក់ៗ មានឈ្មោះខាងក្រោម ។

កំណត់សគាលៈ បើលោក-អ្នកត្រូវការឲ្យជួយចូរទូរសព្ទ ឬយកក្រដាសនេះទៅកាន់ CSO តំបន់ដើម្បីឲ្យគេជួយ ។ (ពាក្យថា CSO ជួនកាលហៅថាការិយាល័យវេលែវប៊ូការិយាល័យបំរើសហគមន៍) ។

សំណួរ

ចូរសរសេរ ឈ្មោះ នៃជន មានចុះនៅទំព័រលេខ ១ សំរាប់សំណួរពិតសំរាប់ពួកគេ ។ ចូរកុំភ្លេចបញ្ចូលព័ត៌មានទោះជាលោក-អ្នកបានផ្តល់ឲ្យ CSO (ការិយាល័យវេលែវប៊ូការិយាល័យបំរើសហគមន៍) រួចហើយក៏ដោយ ។ ចូរចម្លងក្រដាសស្នាម ឬឯកសារផ្សេងៗ ដែលលោក-អ្នកមាន មកឲ្យយើងកុំខាន ។

១) តើជនណាមួយមានឈ្មោះ នៅទំព័រលេខ១ នៅពេលនេះមានក្រដាសស្នាម ឬឯកសារក្រសួងអន្តរប្រវេសន៍ដែរឬទេ?
 ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ ។ ចូរចុះខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ ដែលបានទទួលក្រដាសលក្ខណៈអន្តរប្រវេសន៍នេះ ។

២) តើជនមានឈ្មោះនៅទំព័រលេខ ១ បានមកនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកមុនថ្ងៃទី ២២ ខែសីហា ១៩៩៦ ឬទេ?
 ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ (មិនចាំគិតថាពួកគេមកមានក្រដាសស្នាម ឬមានលិខិតឆ្លងដែនមកជាមួយឡើយ។

៣) តើមានសមាជិកគ្រួសារណាមួយ មានឈ្មោះនៅទំព័រលេខ ១ បានចូលសញ្ជាតិអាមេរិកដែរឬទេ?
 ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ ។

៤) តើមានសមាជិកណាមួយមិនមានឈ្មោះនៅទំព័រលេខ ១ ចូលសញ្ជាតិអាមេរិកកាំង ដែរឬទេ?
 ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ ។

៥) តើជនណាមួយមានឈ្មោះ នៅទំព័រលេខ ១ បានរស់នៅជាមួយជនណាមួយ ដែលបានធ្វើបញ្ជាក់ដោយផ្លូវចិត្ត ឬដោយផ្លូវកាយដែរឬទេ?
 ទេ _____ បាទ/ចាស _____ បើមាន ចូរសរសេរឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ ។

តើពួកគេបានដាក់ព្យាបាលក្រដាសអន្តរប្រវេសន៍ដែរឬទេ? ទេ _____ បាទ/ចាស _____

**លក្ខណៈអន្តោប្រវេសន៍ និង
លទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យ**

លោក-អ្នកបានទទួលលិខិតមួយ ជំរាបថាការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យរបស់លោក-អ្នកនឹងចប់ ។ បើលោក-អ្នកនៅក្នុងក្រុមលេខ ១ ឬលេខ ២ ខាងក្រោម ចូរទាក់ទងការិយាល័យបំរើសហគមន៍ (CSO ឬការិយាល័យវេលវេហ្វិរ) ដើម្បីឲ្យគេចម្លងឯកសារ ពេទ្យរបស់លោក-អ្នកទុក ។ បើលោក-អ្នកមិននៅក្នុងក្រុមលេខ ១ ឬលេខ២ទេចូរចំពេញពាក្យសុំ Basic Health កុំខាន ។

ក្រុមលេខ ១

ប្រសិនបើលក្ខណៈ: INS គឺជាករណីមួយចំណោមករណីដូចតទៅលោកអ្នកអាចរក្សាការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យនៃ DSHS របស់លោក-អ្នក(មិនចាំគិតពេល ដែលលោក-អ្នក បានមកដល់សហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ) ។



- សញ្ជាតិអាមេរិក(រួមចូលទាំងកូនរបស់ជនអាមេរិកកាំងដែលមានការរស់នៅស្របច្បាប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍)ហើយនិងសញ្ជាតិ(ជនកើតនៅក្នុងដែនដី American Samoa, Swain's Island, ហើយនិងជនមានទីលំនៅក្នុង Northern Islands)
- ជនមានសិទ្ធិជ្រកកោន ដោយសាររឿងនយោបាយ
- ជនភៀសខ្លួន
- ជន ដែលតែទុកដើម្បីដឹកចេញ ឬទុកសំរាប់ដកចេញ
- ជនមានទីលំនៅស្របច្បាប់ ដែលបានចូលមកដីអាមេរិក
- ជាតិគុយបា និង ហេទី បានចូលមក
- មេរិកឥណ្ឌូន កើតនៅកាណាដា មិនមែនជាសញ្ជាតិអាមេរិក

កំណត់សំគាល់: បើលោក-អ្នកជានជនមានសិទ្ធិរស់នៅដោយសាររឿងនយោបាយ,ជនភៀសខ្លួន,ឬជាតិគុយបា ឬហេទី បានចូលមក លោក-អ្នកអាចទុកការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យរបស់លោក-អ្នកបាន ថ្វីបើលោក-អ្នកមានការរស់នៅស្របច្បាប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ក៏ដោយ ។

ក្រុមលេខ ២ និងលេខ ៣ នៅខាងខ្នង

**លក្ខណៈអន្តោប្រវេសន៍ និងលទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យ
(បន្ត)**

ក្រុមលេខ ២

លោក-អ្នកអាចទុកការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យរបស់លោក-អ្នកបាន បើលក្ខណៈរបស់លោក-អ្នកគឺជាករណីមួយ ចំណោមករណីដូចតទៅហើយ លោក-អ្នកបានចូលមកដល់សហរដ្ឋអាមេរិកមុនថ្ងៃទី ២២ ខែសីហា ឆ្នាំ ១៩៩៦ ។ (មិនចាំបាច់គិតថាមកមានឬមិនមានឯកសារ ឬលិខិតឆ្លងដែនមកជាមួយឡើយ) ។

- ជនមានការរស់នៅស្របច្បាប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍
- ជនស្ថិតនៅក្រុមការគ្រួសារត្រួតពិនិត្យ យ៉ាងឆាប់បំផុត ត្រឹមមួយឆ្នាំ(ការត្រួតពិនិត្យក្រោមផ្នែកសាធារណៈ)
- ជន(និងកូនៗរបស់គេ)ដែលបានដាក់ពាក្យសុំអន្តោប្រវេសន៍ណាមួយ ហើយជាជនរងគ្រោះដោយទំនាស់គ្រួសារ ។
ការចូលមកនៅដោយមានលក្ខណៈ(ចំណាត់សំរាប់ជនភៀសខ្លួន នៅមុនឆ្នាំ១៩៨០ ព្រមទាំងជនទាំងអស់ដែលបានចូលមកមុន 8/22/96 ។



កំណត់សំគាល់: បើលោក-អ្នកជាសមាជិកគ្រួសារ នៃក្រុមទាំងនេះហើយនិងជាសមាជិកនៃគ្រួសារទាហានបានបំរើកងទ័ពអាមេរិក(រួមចូលទាំងប្តី-ប្រពន្ធហើយនិងកូនៗ ដែលឪពុកម្តាយមិនបានរៀបការ)លោក-អ្នកអាចទុកការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យរបស់លោក-អ្នកបាន មិនចាំបាច់គិតពេលដែលបានចូលមកដល់នោះឡើយ ។

ហើយនិង: បើលោក-អ្នក បានចូលមកដល់សហរដ្ឋអាមេរិក នៅថ្ងៃទី ២២ ខែសីហា ឆ្នាំ ១៩៩៦ ឬនៅក្រោយពេលនោះ លោក-អ្នកក៏អាចទុកការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យរបស់លោក-អ្នក ប្រសិនបើវាគ្រប់គ្រងឆ្នាំ តាំងពីលោក-អ្នកបានលក្ខណៈនេះមក ។

ក្រុមលេខ ៣

ក្រុមលេខ ៣ បើលោក-អ្នកមិនមានលក្ខណៈ មានចុះនៅក្នុងក្រុមលេខ ១ ឬលេខ ២ ទេ--ឧទាហរណ៍ លោក-អ្នកមិនមានឯកសារ លោក-អ្នកមិនមានការគ្រប់គ្រងផ្នែកពេទ្យនៃ DSHS ឡើយ ក្រោយពីថ្ងៃទី៣០ ខែកញ្ញា ។ ចូរដាក់ពាក្យសុំ Basic Health ប៉ុន្តែត្រូវប្រាប់ការិយាល័យ វេលវេហ្វិរឲ្យដឹង ប្រសិនបើលោក-អ្នកមានករណីមួយ ចំណោមករណីដូចតទៅ



- មានផ្ទៃពោះ
- មានភាពអាសន្នបន្ទាន់ផ្នែកពេទ្យ
- ជាជនអាសម្ព័ន្ធភាព